

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3092500101		
法人名	株式会社かしの木		
事業所名	グループホームかしの木		
所在地	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町天満1415-10		
自己評価作成日	平成31年1月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月24日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&kiyosyoCd=3092500101-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県社会福祉士会
所在地	和歌山県和歌山市手平2丁目1-2
訪問調査日	平成31年1月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家庭的な雰囲気になるように心がけている。
献立やおやつなどを利用者の好みなどを取り入れてバランスのよい献立にしている。
利用者の健康維持のため医療機関との連絡を密にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

共有スペースはとても居心地良い空間となっている。それは、日当たりが良い場所にソファを配置し利用者の方がのんびりされている様子から垣間見られた。また、畳の間やテーブルの配置など家庭的な雰囲気であり、季節の花を飾るなど季節感を出す工夫もされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の核心である家庭的な雰囲気の中で共同生活を行うことについては事業所の方針として職場の雰囲気を家庭的に保つよう指導し実行している。	管理者と職員はコミュニケーションがとれている。また家庭的な雰囲気の中で、ゆったりとケアをおこなっている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭りなどに協力している。利用者で参加希望の方は参加している。町内の溝掃除に参加している。防災訓練にも積極的に参加している。	地区の活動には積極的に参加している。特に、祭りについては、利用者と職員も参加し、地域の人々と共に盛り上げるようにしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	養成機関の見学や実習を受け入れている。個人的に来られた方や、ご相談に来られた方には丁寧に認知症や、認知症の支援の方法を紹介している		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的に開催し、行事などのスナップ写真や資料を用意し分かりやすく報告している。指摘のあった点については次回までに対策を講じサービス向上に努めている。地域の介護状況などの情報を得ている。	年に数回実施している。行政及び地域住民の方も参加されている。また、わかりやすくするために写真を活用したりと工夫されている。特に、議題となるのは災害時対応と外出行事についてである。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	毎月はじめに入所状況報告を行い、町とは、常に連絡を密に取り、相談する事項のあるときは指導をいただいている。運営推進会議にも参加していただいている。町主催の研修などにも参加している。	医療介護連携会議や地域ケア会議などをはじめ毎月会議や研修会に参加している。そのため、連携は密に取れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠は基本的に夜間及び利用者の状況に応じて施錠することもある。	原則として、日中は施錠は行っていないが、新規利用者の帰宅願望などの不穏行動への対応として、リスクがある状況の場合には安全対策として、実施している場合がある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	基本的人権の尊重の趣旨に従い許されないとミーティングなどで指導している。研修に参加して、その成果を職員に指導している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	基本的人権を尊重する趣旨から自らの権利を十分に守れない方については制度が存在することを説明している。実際に制度が必要な方には、ご家族、当局と相談して制度が利用できるように支援する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、対面して、わかりやすく説明している。質問があれば丁寧に応答している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者の訴えには真摯に耳を傾け、その人らしさを実現できるよう日々の生活を通して注意している。面会や電話などの機会をとらえて家族等の意見要望には十分に配慮して運営を心がけている。	玄関にご意見箱を設置し、ご家族の面会時には聞き取りを行い、要望を運営に反映させるようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見については、意見を言いやすい職場環境を維持するよう努めている。また日誌に、記載する欄を設けており、ミーティングでも意見を吸い上げるよう努めている。	日々の記録欄には、職員が気づきを記入する欄を設け、日々の業務の中で職員から意見を聴くように工夫している。また、出来る限り運営に反映するよう取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法規を遵守し、職員の能力や実績を十分把握し、ふさわしい待遇で処するよう最大の努力をしている。処遇改善交付金も申請して、処遇の改善に役立てている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修については、職員のレベルに応じて研修を企画実施している。外部研修については職員のレベル希望などを考慮して機会を設けている。資格取得については奨励し、一定の援助を実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	各種研修には、参加を奨励している。また職員が既に持っているネットワークについては、サービスの質向上のため、利用させてもらっている。他の施設に見学に行ったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご家族の困っていることや希望などを理解し、面会や電話などで日ごろの様子などを伝え連絡を密にして信頼関係を築くよう努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の困っていることや希望などを理解し、面接や電話などで連絡を密にして信頼関係を築くよう努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談時にご本人、ご家族のまず必要な支援が何かを把握し、初期対応において他のサービス利用も含めた検討が必要であるなら、ご家族に相談して検討する。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	可能な人には花の水やりや世話を一緒にしてもらったり、洗濯のたたみを手伝ってもらったりしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会や電話の際、近況を報告するとともに手紙を送り、親しい関係を作るよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人からの面会、電話などについては、積極的に対応している。他の施設に入所している妻に面会や自宅を見に行くことを援助している。	知人からの面会、電話などについては、積極的に対応している。他の施設に入所している妻への面会や自宅を見に行きたい利用者には自宅と一緒にいたりしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間の関係がうまくいくように相性などを配慮してテーブルの席を考えている。テレビが見える場所にソファを置き利用者が一緒にテレビを見るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された後も、ご本人、ご家族の相談に応じられるよう、オープンな対応を心掛けています。近況を伺ったりして関係を続けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活を通して本人の希望、意向を把握し、ご家族とも相談して、できるだけ希望、意向が実現するよう努めている。買い物の支援を週3、4回行っている。	日々の生活を通して本人の希望、意向を把握し、家族とも相談して、できるだけ希望、意向が実現するよう努めている。その取り組みとして屋外活動であるが、気候が良い時期のみである。	冬場を除き、屋外活動については庭もあり、環境が良いという利点を活かしてもっと取り組みが期待できると思います。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の情報に加え、ご本人、ご家族からの聞き取りにより、これまでの暮らしぶりを把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	血圧、体温、食事量、水分摂取量、排便状況などの記録や、顔貌、行動などから暮らしの現状を的確に把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画は、ご本人の意向、抱える問題などを、ご本人、ご家族、職員から聴取した上で作成し、モニタリングで確認修正している。	チームでケアプラン作成を行っているというよりは計画作成者が利用者及び家族、職員からの情報により作成している。	今後は、計画作成者はチームのコーディネーターとしての機能を果たすともっと良くなると考えます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の記録には日々の様子やケア、結果などを記入し、別に全体の利用者のバイタル、目立った行動、気づいた点、工夫すべき点を記入する記録も作成して全体の把握に役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別の状況に応じて支援している。(受診の付添や買い物など)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	家族や地域の方の協力をいただいて本人、グループホーム全体の向上に役立っている。(地域の踊りのチームの演技や子供のバレエ教室の演技など)		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族の希望するかかりつけ医の受診、往診を支援している。家族が行けない方には同行し、結果を報告、相談している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医の受診、往診を支援している。家族が同行通院できない方には同行し、結果を報告、相談している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職場内に看護職はないが、看護師資格、経験のある者がいるので介護職は、気づいた点を報告、相談して健康維持に努めている。また往診に同行してくる看護師や婦長と連絡を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	往診している病院に入院した場合は、医師に直接、状況を聞いている。総合病院の場合は地域連携室や担当看護師と連絡を密にしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に説明した重度化した場合の事業所の対応方針とご家族の意向を踏まえて医師に相談して対処している。	家族が希望した場合には、主治医とも相談したうえで、個別にターミナルケアを実践している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命講習の受講、緊急時対応マニュアルの作成で対応している。事業所内でも訓練を行う予定である。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	利用者も参加して消防署立ち合いによる火災訓練を実施している。地震や水害の場合の避難方法を指導している。	定期的に火災訓練は実施されている。また、地震時の津波を想定し、職員との机上訓練を継続して実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないように気を付けて、言葉づかい、ケアをしている。	職員の声かけや接し方は丁寧でやさしい言葉遣いである。またトイレ誘導などのケア場面でも同様である。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	家庭的な雰囲気や大事にして、ご本人が自然に自分の思い、希望を表したり、自己決定できるような環境を維持するよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	共同生活の範囲の中で一人一人のペース、希望を大事にするようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みの服を着ることができるよう選んでもらっている。買い物なども支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望、感想も聞いてメニューを作るようにしている。可能な人は、後片付けの手伝いをしてもらっている。味付け、盛り付けにも気を配り、嚥下の難しい人には嚥下しやすい工夫をしている。	利用者に食べたい物を聞きメニューに組み入れている。また、調理の際にはできることは利用者と一緒に調理・配膳・後片付けなどを行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量、水分量を記録し、各人に適した栄養状態が確保できるようにしている。また体調に応じて柔軟に食事は変更している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	できる方には声掛けをして口腔ケアをしてもらい、できない方は介助して行っている。その人の状態にあった歯ブラシなどを用いている。磨き直しなども行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	それぞれの排泄パターンを把握し、タイミングよくトイレでの排泄ができるように支援している。	原則として、随時のトイレ誘導を行っている。しかし、夜間については数名オムツを使用している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を記録し、便通の良い食品を入れるように気を配っている。便秘薬の必要な方は医師の指示のもとに排便状況を見て服用している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	共同生活の範囲の中で、入浴ができるよう努力している。週2回が入浴日であるが場合に応じて他の時にも入浴、シャワーを実施している。	週2回の入浴時間帯は決まっているが、一人ひとりの入浴時間は個別に対応している。また、入浴日以外でも希望があれば対応できる範囲で実施している。さらに、利用者と一緒につめた柚子の入浴剤など、四季を楽しむ工夫もされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	適度に昼間、起きて活動することにより、夜の安眠を実現するように支援している。昼間はテーブルを囲んで談笑したり、テレビを見たりしていることが多い。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別ファイルに薬の内容が分かるようにしている。分包した各人の薬を医師の指示とおりに服薬するよう援助している。体調に変化のあったときは必要があれば医師に相談や受診をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	それぞれの生活歴などから得意なことや好きなことを見つけて楽しんでいただけるよう支援している。(園芸、読書、歌など)		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	希望のある人は近くに散歩や買い物に行ったりしている。	希望する利用者には、週1回程度近くのスーパーやコンビニエンスストアに散歩も兼ねて買い物に出かける等の支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物などができる方で少額のお金を自分で管理している利用者がいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	可能な方はご家族や友人に手紙を出したり電話をかけられるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を出すように季節の花を生けたり、飾り付けを変えたり(七夕、クリスマス、正月など)利用者間の人間関係などを考慮して席の配置を変えている。天気、室内の温度湿度、利用者の意見を聞いて最適な温度湿度調整を心掛けている。	室内環境としては、温湿度は適切であり、生け花など季節感を出す工夫をさりげなくされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事をする席の他に自由に座れるソファ、畳、マッサージチェアがあり、思い思いに過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅にあった、思い出のある品や馴染みの品、食器類、写真などを持って来てもらって、安心できるよう心掛けている。	本人が使用されていた湯のみ・お箸・写真など思い出のある馴染みのものを継続して使用している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物の内部は手すりを設置し、バリアフリーにして利用者が生活しやすいようにしている。		